

Asia: VN/14214/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi

Lausunnonantajan lausunto

Huomionne lääkkeiden hintasääntelyyn ja lääketaksaan liittyvistä muutosehdotuksista.

Vaihtoehtoisten taksamallien vertailussa tulisi rahallisten säästöjen ohella arvioida myös kunkin mallin riskit

sekä mahdolliset epäsuorat kustannukset. Tasaisesti kaikista lääkkeistä leikkaava taksamalli saattaa vertailussa näyttää edulliselta, mutta toteutuessaan se kohdistuisi myös jo nykyisellään asiakkaille hyvin

edullisiin reseptilääkkeisiin. Jos näiden lääkkeiden hintoja lasketaan edelleen, tulisi uudistuksen vaikutuksia

Suomen lääkemarkkinoihin arvioida etukäteen (mm. voiko uudistus heikentää lääkemarkkinan kannattavuutta ja sitä kautta aiheuttaa lääkkeiden saatavuusongelmia). Suomen lääkehinnat ovat eurooppalaisessa vertailussa melko alhaiset (Tandvårds- och läkemedelsverket 2023).

Aikaisempi taksamuutos on johtanut apteekkien kannattavuuden laskemiseen (Fimea 2025).
Nykyinen

vuonna 2013 voimaan tullut lääketaksa on vanhentunut eikä vastaa apteekkitoiminnan kehittämisen tai

sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeita. Lääketaksa tulisi uudistaa kokonaisuudessaan vastaamaan apteekkija

sote-järjestelmän nykytarpeita. Uudistuksen perustana tulisi olla rationaalinen ja turvallinen lääkehoito,

erityisesti apteekkien tehtävät rationaalisen lääkehoidon edistämisessä. Taksan tulisi kehittyä palveluperusteiseen suuntaan siten, että se määritteli lääkemyynnin lisäksi myös rationaalista lääkehoitoa tukevien palveluiden tulonmuodostuksen. Tämä tukisi ja kannustaisi apteekkien ja sote-yksiköiden moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi potilaiden lääkehoitojen riskien tunnistamista eritasoisten tarkistusten ja arviointien avulla. Tällaisella toiminnalla on havaittu olevan vaikuttavuutta (Jokelin ym. 2025).

Palveluperusteinen taksa kannustaisi apteekkeja tarjoamaan näyttöön perustuvia, rationaalista lääkehoitoa tukevia palveluja. Tämä vähentäisi apteekkien taloudellista painetta suuntautua puhtaasti kaupalliseen toimintaan (esimerkiksi muiden kuin lääkkeiden myyntiin) tilanteessa, jossa apteekkien taloudellista liikkumavaraa kavennetaan liikaa/entisestään.

Huomionne apteekkiveroon liittyvistä muutosehdotuksista.

Ehdotus on yliopistolle hyvin ongelmallinen, koska se leikkaisi merkittävästi Yliopiston Apteekin tulosta ja

siten suoraan Helsingin yliopiston tuloja. Yliopiston Apteekki on Helsingin yliopiston kokonaan omistama,

lailla säädettyyn apteekkiprivilegioon perustuva apteekki. Yliopiston Apteekin tilikauden tulos tuloutetaan

vuosittain kokonaisuudessaan Helsingin yliopistolle opetukseen ja tutkimukseen käytettäväksi. Ehdotus

leikkaisi Yliopiston Apteekin tulosta arviolta noin 3 miljoonaa euroa vuodessa. Jos Yliopiston Apteekin

tulosta leikattaisiin ehdotuksen mukaisesti, leikattaisiin myös Helsingin yliopiston rahoitusta, minkä seurauksena Helsingin yliopisto menettäisi vastaavasti rahoituksestaan noin 3 miljoonaa euroa.

Kolme miljoonaa euroa on merkittävä summa yliopiston toiminnan kannalta. Nykyisillä palkkatasoilla yksi

professori maksaa palkkarahoineen ja henkilösivukuluineen noin 120 000 euroa vuodessa. Mikäli kolmen

miljoonan euron leikkaus kohdistuisi professoreihin vastaisi se yhteensä kahdenkymmenenviiden (25)

professorin vuotuisia palkkakustannuksia. Tällä hetkellä esimerkiksi farmasian tiedekunnassa on 17 professoria. Näin ollen leikkaus veisi yliopistolta huomattavasti enemmän resursseja kuin farmasian alan

professorintehtäviin on käytettävissä.

Leikkauksella olisi merkittävä ja välitön vaikutus opetuksen ja tutkimuksen resurssien riittävyyteen. Tästä

huolimatta ehdotuksessa on vain ylimalkaisesti mainittu s. 84, että ehdotetulla muutoksella olisi näin vaikutusta myös Helsingin yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston omistamiltaan apteekeilta saamaan rahoitukseen. Yliopistojen perusrahoitus on vähentynyt 12,6 % vuosien 2013–2023 välillä, kun samanaikaisesti tutkintojen määrä on kasvanut 12,5 %, opiskelijamäärä 36,2 % ja vertaisarvioitujen tieteellisten artikkelien ja kirjojen määrä 8,7 %. Ehdotusta ei ole lainkaan arvioitu yhdessä muiden nykyisen

hallituksen yliopistojen toimintaan jo kohdistuvien tai ehdotettujen leikkausten kanssa. Kevään 2025 puoliväliriihessä korkeakoulujen rahoitusmomenttiin tehtiin riihessä yli 50 miljoonan euron pysyvä leikkaus.

Lisäksi korkeakoulujen perusrahoitusta vähennetään jatkossa kymmenillä miljoonilla euroilla. Jo aiemmin

oli päätetty maksullisten tutkintojen täyskatteellisuudesta ja avoimien yliopisto-opintojen maksujen korotuksesta, mikä johti 14 miljoonan euron leikkaukseen yliopistojen perusrahoituksesta. Yliopistojen

edellytetään ansaitsevan menetys takaisin maksuilla, vaikka korotukset luonnollisesti vaikuttavat myös

kysyntään. On selvä, että kolmen miljoonan euron lisämenetys johtaa Helsingin yliopistolle yhdessä näiden

leikkausten kanssa sekä kohtuuttomiin että arvaamattomiin yhteisvaikutuksiin. Ehdotus leikkaa myös

Yliopiston Apteekin mahdollisuuksia toteuttaa lakisääteistä lääkehuoltopalvelujen kehittämistutkimusta ja

lakisääteisiä erityistehtäviä valtakunnallisena lääkeinformaatiopalvelujen tuottajana ja harvinaisten lääkkeiden valmistajana (Läkelaki 42 §).

Yliopiston Apteekin talouden heikennyksillä on paitsi vaikutusta yliopiston tutkimus- ja koulutustehtävään,

myös suoraa vaikutusta Yliopiston Apteekille osoitettuun koulutustehtävään. Yliopiston Apteekille on

lääkelain 42 §:n 1 momentissa osoitettu tehtäväksi muun ohella farmasian tutkintoon kuuluvan harjoittelun

toteuttaminen. Farmaseutin tutkintoon sisältyy pakollinen harjoittelu, joka suoritetaan kahdessa kolmen

kuukauden jaksossa eri lukuvuosien aikana. Tutkintoon kuuluva harjoittelu muodostaa 30 opintopisteen

pakollisen opintokokonaisuuden farmasian koulutusohjelmaan. Opetusapteekiksi hakeutuminen on yksityisille apteekkeille vapaaehtoista, mutta yliopistojen apteekkeille lakisääteinen velvollisuus. Yliopiston

Apteekissa harjoittelee vuosittain noin 100 farmasian opiskelijaa.

Ehdotus myös syrjii ilmeisellä tavalla Yliopiston Apteekkiä suhteessa muihin apteekkeihin ja on siten EU:n

valtioneuvoston vastainen. Näennäisen objektiiviset kriteerit johtavat tässä tapauksessa siihen, että

ainoastaan Yliopiston Apteekki maksaisi apteekkiveroa ylimmän veroluokan mukaan. Sen maksama osuus

valtion apteekkiverokertymästä on jo nyt n. 14 – 15 prosenttia, vaikka sen osuus lääkemyynistä on noin 10

prosenttia, ja ehdotus vääristäisi tilannetta entisestään. Ehdotettu progressiivinen vero ei täytä sille asetettuja tavoitteita apteekkien maksukyvyn paremmasta huomioonottamisesta ja ylisuurien voittojen

leikkaamisesta, vaan päin vastoin heikentää edelleen Yliopiston Apteekin kannattavuutta ja kasvattaa

kannattavuuden eroa muihin apteekkeihin.

Ehdotettu apteekkiveron muutos on hyvin ongelmallinen monista muistakin syistä. Hyvinvointituotteiden

myynnin huomioiminen apteekkien taloudellisessa säätelystä vääristää kilpailua ja on virheellistä jo

lääkelain ja apteekkitoiminnan lähtökohtien kannalta. Apteekkien verotusta ja apteekkitaloutta ei voi

perustaa ajatukselle lääkemyynnin tappiollisuuden korvaamisesta kosmetiikan myynnillä, joka ei kuulu

apteekkien lakisääteisiin tehtäviin. Apteekin tulisi pystyä säilyttämään kannattavuutensa lääkkeiden myynnin, lääkehoidon ohjauksen ja neuvonnan (myös itsehoitolääkkeiden osalta) sekä niitä tukevien palveluiden avulla. Tuoreet tutkimukset osoittavat, että farmasian ammattilaisten tarjoamat rationaalista

lääkehoitoa tukevat moniammatilliset palvelut ovat taloudellisesti ja hoidollisesti vaikuttavia sekä potilaan

että yhteiskunnan näkökulmasta (mm. Jokelin ym. 2025; Alhfors ym. 2022). Verotuspäätöksiä tehtäessä on

arvioitava uuden mallin vaikutukset apteekkien talouteen siten, ettei synny liiallista kannustinta

kompensoida heikkoa kannattavuutta muun kuin lääkehoitoa tukevien tuotteiden ja palveluiden myynnillä.

Verouudistuksen tulisi myös tukea sivuapteekkien elinvoimaisuutta lähipalveluina. Jos sivuapteekin ylläpito

käy kannattamattomaksi, ne poistuvat todennäköisesti pieniltä paikkakunnilta, mikä heikentäisi erityisesti

iäkkään ja lääkehoidon ohjausta tarvitsevan väestöosan palvelujen saatavuutta.

Yliopisto viittaa apteekkiveroa koskevan ehdotuksen osalta myös Yliopiston Apteekin lausuntoon, jossa on

tarkemmin selostettu ehdotuksen ongelmallisuutta.

Huomionne rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan liittyvistä ehdotuksista.

Lähtökohtaisesti myyntikanavien laajentaminen ei ole kannatettavaa, sillä sille ei ole kansanterveydellistä

perustetta. Lisäksi itsehoitolääkkeiden filosofia (ts. Itsehoitolääkkeet ovat pääosin tarkoitettu

lyhytaikaiseen, harkittuun ja oireenmukaisen hoitoon) ei ole linjassa tämän uudistuksen kanssa. Tästä

varoittavana esimerkkinä on nikotiinikorvausvalmisteiden käytön räjähdysmäinen kasvu myynnin vapauttamisen jälkeen. Lisäksi olemassa oleva vähäinen kansallinen ja kansainvälinen tutkimus osoittaa,

että itsehoitolääkkeiden käyttö ei ole riskitöntä ja uudistukseen voi liittyä potentiaalisesti merkittäviä riskejä

(Niska 2025, Ylä-Rautio 2020, Bardage 2013, Eickhoff 2012). Jos laajennus kuitenkin kaikesta huolimatta

päätetään toteuttaa, sen tulisi Fimean selvityksen mukaisesti koskea mahdollisimman suppeaa valikoimaa

tarkoin harkittuja lääkevalmisteita. Jos jatkossa halutaan Kantaan kirjata henkilön kokonaislääkitys mukaan

lukien itsehoitolääkkeet, itsehoitolääkkeiden siirtyminen pois apteekkimyynnistä ei tue tämän linjauksen

toteutumista. Tulisi pikemminkin johtamaan lääketieteellisesti perusteettoman itsehoitolääkkeiden käytön

lisääntymiseen (turhakäyttö, liikakäyttö, tapakäyttö, väärä käyttö, väärinkäyttö). Tätä tukisi vielä se, että

itsehoitolääkkeiden mainonta sallittaisiin muissa myyntikanavissa.

Huomiot yksittäisiin lääkkeisiin (Fimean selvityksen ryhmä 2):

Antasidit: Myyntikanavan laajentaminen tulisi tämän lääkeryhmän kohdalla arvioida lääkitysturvallisuuden

näkökulmasta uudelleen. Tämän ryhmän lääkkeet ovat tarkoitettu ainoastaan akuuttiin, lyhytaikaiseen

käyttöön. Niiden mahdollisen pitkäaikaisen käytön tarpeen taustalla olevat syyt tulisi aina selvittää. Ne

voivat myös aiheuttaa vakavia yhteisvaikutuksia (voivat mm. estää tai jopa romahduttaa joidenkin lääkkeiden imeytymisen). Niiden hyöty-haittasuhdetta ei voi pitää protonipumpunestäjiä parempina.

Rautavalmisteet: ei ole perusteltua myydä päivittäistavarakaupassa (yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden

ja ravintovalmisteiden kanssa). Rautavalmisteiden yliannostus voi myös aiheuttaa vakavan myrkytyksen.

Nykyisin nostettu paljon esille julkisuudessa alhaiset ferritiinitasot terveysongelmana. Rautavalmisteiden

ostamisen helpottaminen ilman asianmukaista neuvontaa voisi johtaa riskitilanteisiin.

Silmätipat: myyntiä tulisi arvioida huolellisesti mahdollisten riskien ja ohjauksen tarpeen vuoksi (mm. silmätulehduksen virheellinen omahoito kosteuttavilla silmätippoilla). Lisäksi silmäoireissa erotusdiagnoosi

tulisi osata tehdä virusperäiselle ja bakteeriperäiselle lääkkeen käytölle ja ohjata potilasta hoidossa (mm.

hakeutuminen lääkäriin; silmäoireet pitää aina tarkistuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöllä).

B-vitamiinit: myynnin vapauttaminen tulisi arvioida riskien ja ohjauksen tarpeen vuoksi, sillä oikean annoksen valinta on hoidon onnistumisen kannalta keskeistä (esim. vahvat B1 ja B12-valmisteet).

Vapautettavia lääkkeitä ostettaessa tulisi varmistaa, että asiakkailta on tiedossa keskeisimmät riskit (esim.

hankalat interaktiot) helposti saatavassa muodossa. On otettava huomioon, että myös näitä lääkkeitä

ostavat tarvitsevat lääkeneuvontaa, jota ei apteekkien ulkopuolisessa myynnissä ole saatavissa.

Huomionne itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennukseen liittyvistä ehdotuksista.

Itsehoitolääkkeiden myyntikanavien laajentaminen apteekkien ulkopuolelle sisältää useita lääkitysturvallisuutta heikentäviä riskejä (Niska 2025). Näitä ovat muun muassa lääke- ja terveysneuvonnan saatavuuden heikkeneminen sekä lääkkeiden virheellinen tai tarpeeton käyttö.

Suomessa on jo kokemusta nikotiinivalmisteiden myynnin vapauttamisesta, jota tulisi hyödyntää uudistuksen vaikutusten arvioinnissa. Esitysluonnoksessa oli kokonaan sivuutettu NRT-valmisteiden vapauttaminen apteekkimyyntistä lähes 20 vuotta sitten ja sen vaikutukset nikotiinikorvaushoitojen käytön lisääntymiseen. Nikotiinivalmisteet ovat olleet vapaassa myynnissä noin 20 vuotta, ja tänä aikana niiden käyttö on yli 10-kertaistunut. Vuoteen 2025 asti ne ovat olleet useana vuonna Suomen myydyin lääke. Myyntikanavan laajennuksen myötä moninkertaistunut nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti ei kuitenkaan ole hoidollisesti tarkoituksenmukaista. Tätä kokemusta ei tulisi laajentaa muihin itsehoitolääkkeisiin, sillä se ei edistä kansalaisten eikä yhteiskunnan etua. Sen sijaan apteekeissa tapahtuva farmasian ammattilaisten varmistama oikean lääkkeen käyttö oikealla annoksella ja oikeaan vaivaan palvelee sekä kansanterveyttä että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Itsehoitolääkkeiden myyntipäätökset tulisi tehdä kansanterveyden, ei terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden taloudellisten intressien, perusteella.

Lääkkeiden saavutettavuus on Suomessa jo nyt hyvällä tasolla. Ennen uudistusta on siksi arvioitava kriittisesti, miten myyntikanavien laajentaminen vaikuttaisi tilanteessa, jossa Suomen markkinoille

tarkoitettut rajalliset lääke-erät jakautuisivat useampaan myyntipisteeseen nykyisessä globaalissa lääkejakelun haasteympäristössä.

Itsehoitolääkkeiden oikean käytön ohjaus ja turhan lääkekäytön vähentäminen kytkevät lääkehuollon tiiviisti osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. On tärkeää, ettei jakelukanavien laajennus olisi ristiriidassa tai huonosti ajoitettu suhteessa muihin hallitusohjelman keskeisiin lääketavoitteisiin, kuten rationaalisen lääkehoidon edistämiseen, apteekkitalouden uudistamiseen ja kustannusten hillitsemiseen. Lisäksi lääkealan kehittämistoimien ja kansallisen lääkehuollon varautumisen aikataulut on sovittava yhteen, sillä kaikilla näillä on yhtymäkohtia itsehoitolääkkeiden jakeluun ja käyttöön vaikuttavana lääketieteellisesti tutkittuna hoitomuotona.

Huomionne itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupiin liittyvistä ehdotuksista.

Myyntikanavien laajentamiseen liittyvistä riskeistä tarvitaan lisää tutkimustietoa ennen uudistuksen toteuttamista (Niska 2025). Lisäksi on selvitettävä nykyistä perusteellisemmin, mikä on uudistuksen todellinen taloudellinen hinta yhteiskunnalle ja veronmaksajille.

Hallituksen esityksessä todetaan, että apteekkien ulkopuolinen itsehoitolääkkeiden myynti edellyttää

valvontaa (esim. Fimea) ja neuvonnan järjestämistä myyntipaikoissa. Myyntipisteiden määrän moninkertaistuminen aiheuttaa kuitenkin väistämättä kustannuksia, mikäli lääkitysturvallisuus halutaan

varmistaa asianmukaisesti. Nämä kustannukset on arvioitava huolellisesti ja punnittava suhteessa uudistuksen todelliseen kannattavuuteen ennen päätöksen tekemistä. Jos vapauttamiseen päädytään,

valvojana tulisi olla Fimea, jotta valvonta olisi uskottavaa. Myös NRT-valmisteiden myynnin valvonta tulisi

siirtää Fimealle.

Huomionne lääkeasetukseen sisältyvistä ehdotuksista.

Ks. Kohta 3, jossa olemme antaneet huomionne lääkeasetuksen rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan

liittyvistä lääkkeistä.

Huomionne lääkemääräyksestä poikkeavaan lääkkeiden toimittamiseen tai lääkemääräysten ilmeisten virheiden korjaamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

Hallituksen esityksessä linjatut toimet ovat hyvin kannatettavia, sillä ne sujuvoittavat toimintaa, palvelevat

potilaan/lääkkeen käyttäjän etua ja vähentävät tarpeettomia yhteydenottoja apteekin ja lääkärin välillä.

Huomionne lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen kohdentamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

Ei erillisiä huomioita.

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden perusteluista.

Ei erillisiä huomioita.

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden vaikutusten arvioinnista.

Erityisesti itsehoitolääkkeiden myyntikanavien laajentamisen vaikutukset tulisi arvioida ennakoivasti ja

tutkimuksellisesti. Samalla on arvioitava riskienhallintakeinojen todellinen toteutettavuus sekä niiden

edellyttämät resurssit.

Jos uudistus toteutetaan, sen tulee perustua tutkimustietoon ja edetä lääkitysturvallisuus edellä. Lisäksi sen

vaikutuksia lääkitysturvallisuuteen ja lääkkeiden kulutukseen on seurattava järjestelmällisesti. Jos havaitaan

jonkin vapautetun lääkkeen tai lääkeryhmän käytön huolestuttavaa kasvua ilman hoidollista perustetta,

viranomaisella tulisi olla keinot puuttua tilanteeseen nopeasti. Lisäksi viranomaisen tulisi kyetä valvomaan

itsehoitolääkkeiden myynnin toteutusta päivittäistavarakaupoissa. Esimerkiksi Ruotsissa Bardage ym.

(2013) tutkimuksessa havaittiin, että päivittäistavarakaupoista annettiin lääkeneuvontaa ilman

farmaseuttista koulutusta, sekä 68 %:ssa tapauksista suositeltiin jotakin lääkevalmistetta. Samoin Ruotsissa

parasetamolin saatavuus apteekkien ulkopuolella johti virheelliseen käyttöön ja myrkytyksiin (Gedeborg

ym. 2017)

Toimintamallit riskienhallinnalle tulisi suunnitella etukäteen ennen itsehoitolääkkeiden myyntikanavien

vapauttamista. Myynnin ja riskien seurannan tulisi olla kansallisen, riippumattoman viranomaisen tai toimielimen vastuulla, ja sosiaali- ja terveysministeriön olisi osoitettava tehtävään sopiva toimija sekä

tarvittavat taloudelliset resurssit.

Huomionne muista esityksessä olevista ehdotuksista.

Ei erillisiä huomioita.

Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Yhteenvedona todetaan, että kaikki apteekkijärjestelmään kohdistuvat uudistukset tulisi toteuttaa lääkitysturvallisuus ja rationaalisen lääkehoidon tukeminen edellä sekä siten, että ne tukevat apteekin

roolia/toimintaa ja tehtäviä osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Tämä on sekä

yhteiskunnan, sote-järjestelmän että lääkkeiden käyttäjien etu.

Hallitusohjelmassa on linjattu apteekkitoiminnan kehittämisestä osana sotea, ja tiekartta on jo viitoittanut

tätä kehitystä. Nykyinen järjestelmä toimii hyvin, ja sen toimintakyvyn heikentämisen sijaan sitä tulisi

vahvistaa ja kehittää edelleen kohti tiiviimpää sote-yhteistyötä. Jos järjestelmän toimintakyky heikkenee,

todennäköisenä seurauksena on pitkällä aikavälillä sekä kansanterveyden että talouden tappioita.

Heikentynyt toimintakyky ja väestön terveyden rapautuminen lisäävät kustannuksia ja heikentävät palvelujen vaikuttavuutta.

Yliopisto kiinnittää huomiota myös siihen, että lomakauden takia tehollista lausunnon valmisteluaikaa jäi

tosiasiassa vain muutama viikko. Ehdotuksessa lausuntoajan mitoitus on perusteltu budjettilakien aikatauluilla ja sillä, että keskeisimmät sidosryhmät ovat olleet mukana valmistelussa. Yliopisto toteaa, että

valmisteluryhmässä ei ollut lainkaan farmasian tieteenalan edustusta, eivätkä budjettilakeihin liittyvät

aikataulusyyt oikeuskanslerin viimeaikaisten kannanottojen mukaan ole peruste lausuntoaajan lyhyydelle.

Jatkossa olisi tärkeää sisällyttää valmisteleviin työryhmiin myös tutkijoita, jotka voivat tuoda tutkimuksellista näyttöä ja laajempaa kansainvälistä näkökulmaa valmistelutyöhön.

Karppinen Laura
Helsingin yliopisto - Helsingin yliopiston rehtori